



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

Sheila Silva dos Santos

**Circuito de saúde na estratégia de saúde da família.
Um aliado na adesão de pacientes com doenças crônicas**

Rio de Janeiro

2016

Resumo

A Estratégia de Saúde da Família possui uma atuação relevante na promoção, no cuidado, na reabilitação de pessoas com doenças crônicas, apoiando os usuários no gerenciamento do autocuidado e valorizando sempre a melhoria da qualidade de vida. Após avaliar o perfil comunitário de usuários da UBS Parque Novo Rio situada no município de São João de Meriti - Rio de Janeiro. Observa-se um percentual considerável de pessoas que apresentavam grande vulnerabilidade para complicações agudas e crônicas decorrentes dos seus agravos. A partir daí percebeu-se a necessidade de resgatar nestes pacientes a importância do autocuidado. Os Grupos de educação em saúde são mecanismos básicos de apoio a quem enfrenta doenças crônicas através da construção compartilhada de saberes e estímulo a práticas de promoção de saúde. O presente trabalho pretende apresentar um projeto de intervenção, vinculado ao curso de especialização em saúde da família oferecido pela Universidade aberta do SUS, sobre a importância de grupos de educação em saúde como instrumento de auxílio na prática cotidiana de atendimento na UBS Parque Novo Rio. Objetiva-se implementar um grupo de educação em saúde no processo de trabalho da UBS a fim de melhorar a adesão no tratamento de doenças crônicas buscando qualidade de vida e estímulo ao autocuidado. O grupo destina-se a pacientes portadores de comorbidades e com grande vulnerabilidade para complicações agudas e crônicas. Pretende-se com esse projeto contribuir para a melhoria na saúde da comunidade assistida.

Descritores: Educação em saúde; Doenças crônicas; Qualidade de vida.

Sumário

1 Introdução	4
2 Problema	5
3 Justificativa	6
4 Objetivos	7
4.1 <i>Objetivo geral</i>	7
4.2 <i>Objetivos específicos</i>	7
5 Revisão de Literatura	8
6 Metodologia	10
7 Cronograma	11
8 Recursos necessários	12
9 Resultados esperados	13
ANEXO	14
10 Referências bibliográficas	15

1 Introdução

Este Projeto de Intervenção é uma construção de Trabalho de Conclusão de Curso realizada no curso de especialização em saúde da família oferecido pela Universidade Aberta do SUS.

A motivação para esse projeto surgiu a partir da observação diária de uma enorme quantidade de pacientes atendidos na UBS Parque Novo Rio apresentando níveis pressóricos e glicêmicos extremamente elevados do ponto de vista clínico. Estes pacientes estavam sem o controle adequado na posologia das medicações. O objetivo principal da consulta médica não era a continuidade do cuidado e sim apenas obter a receita dos medicamentos em uso, afim de que pudessem garanti-los em casa para uso em situações emergenciais.

Esta maneira equivocada de agir gera uma cadeia ineficiente de atitudes e ausência de cuidado que culmina na instabilidade clínica dos pacientes e por consequência levando-os a situações extremas, como o agravamento de suas comorbidades, resultando em acessos constantes nas unidades de emergência.

Sobre esta realidade nasceu uma inquietação / reflexão para tentar entender onde estavam as falhas na adesão ao tratamento destes pacientes. De maneira visível, as mesmas situações se repetiam cotidianamente. Evidenciando que algo de errado estava acontecendo e uma mudança de atuação era necessária a fim de diminuir as complicações agudas e crônicas que as doenças como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus(DM) traziam.

Questionamentos surgiram. Porque os pacientes estavam tão descompensados e com risco aumentado de complicações graves a sua saúde? Onde estavam as falhas da adesão? Houve falhas na comunicação do profissional de saúde e o paciente? O serviço de saúde está cumprindo o seu papel de forma adequada promovendo ao autocuidado nestes pacientes? O que os pacientes sabem e entendem sobre o sua doença?

Com estas dúvidas e como cenário apresentado, nascia o entendimento da necessidade de implementação de um grupo de educação em saúde para usuários desta unidade e reconstruir vínculos entre usuários e o serviço de saúde.

2 Problema

Na Comunidade assistida pela UBS Parque Novo Rio era muito frequente à falta de adesão ao tratamento nos portadores de doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). Os pacientes chegavam às consultas com a pressão arterial extremamente elevada, ainda que assintomáticos, e sem ter a idealização do risco iminente que sofriam. Notava-se também que o mesmo acontecia com pacientes diabéticos que apresentavam descontrole glicêmicos e com complicações crônicas. Existiam pacientes sem o uso adequado da medicação por longos períodos, seja por motivos financeiros, seja por interrupção voluntária do tratamento. Alguns faziam uso de forma irregular, outros não sabiam informar quais medicamentos deveriam estar utilizando. Notava-se ainda que os usuários permaneciam durante longos meses sem retorno às consultas o que demonstrava a falta do cuidado continuado. Estas condições vivenciadas levavam a uma grande vulnerabilidade para o agravamento de suas doenças. No cotidiano priorizava-se muito a troca de receita, pois havia um olhar voltado para a doença em oposição ao ideal de saúde como um todo. Associando-se a este cenário não havia na UBS um grupo de educação em saúde. Os usuários chegavam fragilizados e necessitando não só de uma receita, mas de apoio e orientação profissional. Bastava que esses pacientes fossem estimulados no seu autocuidado e no conhecimento da sua doença. Ajudá-los nessa percepção era algo necessário e deveria ser iniciado o quanto antes. A promoção da educação em saúde é um instrumento de ajuda e modificação desse cenário encontrado.

3 Justificativa

A necessidade de intervenção justifica-se a fim de resgatar nos pacientes a importância do autocuidado, fornecer a eles o conhecimento sobre os fatores de risco e as medidas de prevenção das complicações agudas e crônicas. Ajudá-los na adesão do tratamento adequado, fomentar a participação em grupos, reforçar os vínculos com os profissionais e estimular a importância do cuidado continuado. Acrescenta-se ainda que a implementação desse grupo de educação em saúde mostra uma modificação na prática do profissional de saúde passando atuar de forma multiprofissional integralizando o cuidado da saúde. Pelos expostos anteriormente, vale ressaltar que o grupo irá promover um cuidado para além do consultório médico valorizando a comunidade e a equipe de saúde com todos os seus profissionais envolvidos.

4 Objetivos

4.1 Objetivo geral

Implementar um grupo de educação em saúde no processo de trabalho da UBS.

4.2 Objetivo específico

Melhorar a adesão no tratamento de doenças crônica nos usuários da UBS.

Capacitar os profissionais da equipe (enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, administrador) na promoção da integralidade do cuidado.

Promover o autocuidado.

5 Revisão de Literatura

Observa-se mudança no perfil demográfico do nosso país, com a população brasileira envelhecendo, trazendo implicações clínicas, sociais e por que não do ponto de vista da saúde pública. Segundo o último estudo populacional do IBGE realizado em 2010 estima-se que no Brasil em 2025 teremos a sexta maior população idosa do mundo sendo o equivalente a 32 milhões de brasileiros.

Acompanhando esse crescimento da população em geral aumenta também o número de doenças crônicas que são as maiores causadoras de morbidade e mortalidade no mundo. Destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus sendo o Acidente Vascular Encefálico como o mais importante agravos. Em nosso país as doenças cardiovasculares são as responsáveis pelo maior número de mortalidade seguida pelas neoplasias e as causas externas.

Os últimos estudos epidemiológicos afirmam que 30% da população sofrem com doença cardiovascular, aqui representada principalmente pela Hipertensão Arterial, que é o principal fator de risco intimamente relacionado à doença arterial, e coronariana. O acidente vascular encefálico representando a primeira causa de morte no Brasil. Para evitar este pior desfecho os pacientes devem estar alinhados com os tratamentos propostos para o controle desses agravos, ou seja, devem estar aderidos de forma integral.

Segundo Freitas *et al* (2015 apud LESSA, 2006 p.39-46) “[...] *O não seguimento adequado ou o abandono das prescrições acarreta aumento no número de hospitalizações, diminuição da eficácia da terapia farmacológica, desenvolvimento de tolerância, aumento dos custos do tratamento, perda da qualidade de vida e da produtividade para o país.*”.

O conceito de adesão conforme descrito por Freitas *et al* (2015 apud REZENDE, 2011 p.39-46) “[...] *é o comportamento de uma paciente diante das recomendações médicas ou de outros profissionais de saúde quanto ao uso de medicamentos, adoção de dietas ou mudanças do estilo de vida.*”.

Remetendo aos questionamentos anteriormente citados que ora estimularam este projeto também podemos perceber na literatura que os fatores de adesão são

complexos e multifatoriais, estando relacionados a muitas variáveis como o próprio paciente (percepção da doença, conhecimento da doença e tratamento, experiência da família com a doença, motivação, automedicação, comparecimento a consultas, esquecimento do medicamento, entendimento sobre a prescrição, autocuidado) perfil sócio demográfico (sexo, idade, estado civil, escolaridade, morar sozinho ou acompanhado, nível socioeconômico), o relacionamento profissional de saúde e paciente (comunicação do profissional, confiança do paciente no profissional), a doença em si (presença se sintomas), ao tratamento proposto (numero de medicamentos, efeitos adversos, custo dos medicamentos, uso diário dos medicamentos), ao serviço de saúde (acolhimento do paciente na unidade, localização da unidade, burocracia, aquisição de medicamentos, organização do serviço de saúde, visitas domiciliares) ao uso de substancias (alcoolismo, tabagismo, drogas ilícitas) e ainda relacionados aos problemas sociais (Influência dos amigos/vizinhos/grupos de educação e apoio familiar).

A UBS sendo a porta de entrada para a atenção primaria no sistema de saúde, tem como elemento integrante a Estratégia de Saúde da Família (ESF), esta possui uma atuação relevante na promoção da saúde, no controle e na reabilitação de pessoas com doenças crônicas. Características fundamentais da ESF são: o acolhimento do individuo por suas principais demandas, o estabelecimento do vínculo entre o usuário e os profissionais da UBS. Acrescenta-se ainda o apoio aos usuários no gerenciamento do adoecimento, identificando as vulnerabilidades e lançando mão quando necessário dos grupos de educação em saúde. Um dos processos de trabalho utilizado na ESF são os grupos de educação em saúde.

Conceitua-se educação em saúde como o dialogo entre profissionais de saúde e usuários que permite construir saberes e aumentar a autonomia da pessoa no seu cuidado.

6 Metodologia

Uma vez identificado o problema e traçado os objetivos a etapa seguinte será a construção do grupo de educação em saúde intitulado “Quem se cuida vive mais”. Este objetivo foi alcançado através da realização de um circuito de saúde que teve uma dinâmica montada por um fluxograma de estações conforme ilustrado no ANEXO. Os pacientes são acolhidos na recepção, passam por coleta de exames laboratoriais, avaliações da glicemia, medem a pressão arterial, realizam agendamentos de consultas, atualizam suas vacinas, recebem um lanche adequado a dieta e por fim participam do espaço de troca de saberes e conhecimentos que será o pilar deste trabalho.

A ideia central é fugiu da construção por vezes engessada que se faz da educação em saúde com um olhar apenas na transmissão unilateral de conhecimento feita unicamente através de palestras e por vezes monótono que não trás tanto interesse aos participantes optou-se para um patamar muito mais lúdico, interativo e centrado na pessoa e que de uma maneira dinâmica seria capaz de utilizar toda estrutura operacional e humana que o posto pode oferecer.

7 Cronograma

1ª reunião de equipe para exposição do problema e idealização do projeto de intervenção.	23/4/15
2ª reunião de equipe para traçar os objetivos e metas além de analisar a viabilidade do projeto. Quais recursos serão envolvidos e como seria realizado o circuito de saúde atendendo as necessidades dos usuários.	30/4/15
1ª capacitação de equipe – realizada através de uma aula expositiva sobre diagnostico, tratamento, complicações de doenças crônicas e o papel do PSF.	7/5/15
2ª capacitação de equipe com Oficina de Medida da Pressão Arterial. 3ª capacitação de equipe: como será a atuação de cada profissional nas estações do circuito de saúde.	14/5/15
Divulgação para os pacientes alvos que se beneficiariam deste projeto	28/5/15
Preparo dos insumos, equipamentos, infra-estrutura e Simulação.	2/6/15

8 Recursos necessários

Recursos Materiais:

Impressos (Cartazes de sinalização das estações, folders educativos, convites).

Disponibilidade de Mobiliário: cadeiras e mesas

Equipamento Multimídia: computador e projetor

Equipamentos (esfimomanômetros, estetoscópios, glicosímetros e fita teste).

Insumos de enfermagem (luvas, algodão, álcool, agulhas, seringas, tubos de coleta de sangue, esparadrapo).

Recursos humanos:

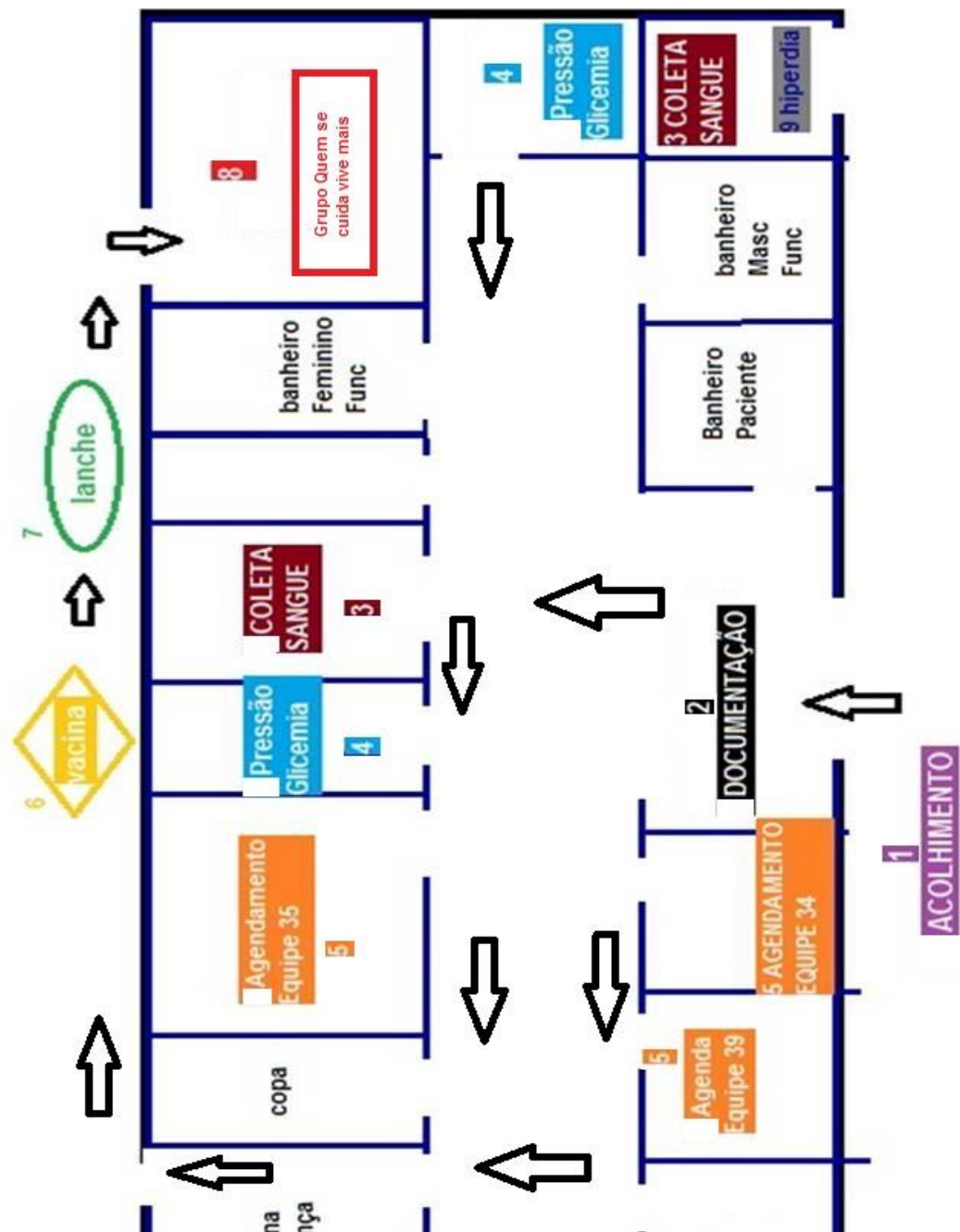
Médicos, Enfermeiras, Técnicos de Enfermagem, Agentes comunitários de saúde, Funcionário de apoio e Administrador.

Financiamento para Lanche oferecido a comunidade

9 Resultados esperados

Almeja-se que tal prática se torne uma rotina na equipe, que o grupo possa manter-se de forma permanente e que cada vez mais tenha novos participantes. Espera-se pela evolução da saúde da comunidade com uma aproximação maior dos usuários com a unidade de saúde assim como um envolvimento mais participativo da gestão municipal com a UBS. Espera-se também a implementação de grupos semelhantes a este em tantas outras clínicas da família no município.

ANEXO



Referências

- MENDONÇA, Fernanda de Freitas; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. Atividades participativas em grupos de educação em saúde para doentes crônicos. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 200-204, jun. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000200200&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400020014>
- ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 328-337, jun. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200328&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140030>
- JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 480-490, jun. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200480&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>
- FREITAS et al, Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Goiás 2015 jan-març; 13 (1):75-84*



Secretaria de
Gestão do Trabalho e da
Educação na Saúde

Ministério
da Saúde